



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2005

Die Prävalenz psychischer Komorbidität unter Opiatabhängigen: eine Metaanalyse bisheriger Studien

Frei, A ; Rehm, J

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-96417>
Book Section

Originally published at:

Frei, A; Rehm, J (2005). Die Prävalenz psychischer Komorbidität unter Opiatabhängigen: eine Metaanalyse bisheriger Studien. In: Bundesamt für Gesundheit. Suchtforschung des BAG / Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999-2001. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 125-129.

Suchtforschung des BAG Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999–2001

Band 3/3: Behandlung und Betreuung

Volume 3/3: Traitement, prise en charge et suivi



BAG OFSP UFSP SFOPH

Band
Volume

3

Suchtforschung des BAG Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999–2001

Band 3/3: Behandlung und Betreuung

Volume 3/3: Traitement, prise en charge et suivi



BAG OFSP UFSP SFOPH

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Reproduktion mit Quellenangabe gestattet

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
Office fédéral de la santé publique
Ufficio federale della sanità pubblica
Uffizi federal da sanadad publica
Swiss Federal Office of Public Health

Publikationszeitpunkt: Februar 2005

Weitere Informationen

BAG, Facheinheit Sucht und Aids, Sektion Grundlagen, 3003 Bern
Telefon +41 (0)31 323 00 60, Telefax +41 (0)31 322 33 00

Bezugsquelle

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
Verkaufspreis/prix de vente: CHF 27.40 inkl. MwSt.

BBL-Artikelnummer: 311.8173

BAG-Publikationsnummer: BAG S+A 2.05 1'500 kombi 31EXT04001 129919

ISBN 3-905235-47-1

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Inhaltsverzeichnis/Table des matières

Einleitung Margret Rihs-Middel	V
Introduction Margret Rihs-Middel	VII
Kapitel 1/Chapitre 1: Auswirkungen des Suchtmittelkonsums auf Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes/Répercussions de la consommation de substances sur la grossesse, la naissance et le développement de l'enfant	
– Effets de la consommation abusive ou de la dépendance aux substances psychoactives illicites (opiacés et cocaïne) sur la femme enceinte, le fœtus et le jeune enfant Anne-Françoise Chevalley	3
– Effets de la consommation abusive de marijuana (ou cannabis) et d'alcool sur la femme enceinte, le fœtus et le jeune enfant Anne-Françoise Chevalley	13
– Schwangerschaftsverlauf und Neugeborenen-Entzugssymptome Sabine Geistlich	24
– CASE – 'Children of Addicts Study in Europe' – Kinder von Eltern mit Suchtproblemen Franziska Güttinger, Ambros Uchtenhagen	30
Kapitel 2/Chapitre 2: Abstinenzorientierte Therapie/Thérapies visant l'abstinence	
– Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige Ralph H.U. Wettach, Anja Dobler-Mikola, Ambros Uchtenhagen	35
– Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie. Eine empirische Analyse zu «Therapieerfolg», Ressourcen, Barrieren und Attributionen (Nachbefragungsstudie FOS) Anja Dobler-Mikola, Esther Griching, Denise Hampson, Ambros Uchtenhagen	40
– SwiDeCo – Swiss Detoxification Coordination: A multi-centre project on the effectiveness of opiate detoxification in Switzerland Andrée Schirtz, Robert Hämmig, Barbara Broers, Lukas Bösch, Rudolf Stohler	46
Kapitel 3/Chapitre 3: Methadongestützte Behandlung/Traitements avec prescription de méthadone	
– Evaluation von Methadonbehandlungen in der Deutsch- und Westschweiz: Fortsetzung der Methadonvergleichsstudie Silvia Pfeifer, Adrian Frei, Verena Müller, Anja Dobler-Mikola, Ambros Uchtenhagen	55
– Methadon als Substitutionsmittel bei der Behandlung von Opioidabhängigkeit in der Schweiz: ein Überblick Jürgen Rehm, Ambros Uchtenhagen, unter Mitarbeit von Daniela Dombrowski	63
– Executive summary. A review of recent advances in knowledge about methadone maintenance treatment Ineke van Beusekom, Martin Yoneo Iguchi	67

Kapitel 4/Chapitre 4:

Heroingestützte Behandlung/Traitements avec prescription d'héroïne

- Acht Jahre Erfahrung mit der heroingestützten Behandlung in der Schweiz – aktuelle Ergebnisse und künftige Weiterentwicklung
Patrick Gschwend, Susanne Eschmann, Franziska Güttinger, Martin Hošek, Jürgen Rehm, Ambros Uchtenhagen 77
- Die heroingestützte Behandlung in der Schweiz: Machbarkeit, Sicherheit und Wirksamkeit
Jürgen Rehm, Patrick Gschwend, Thomas Steffen, Felix Gutzwiller, Anja Dobler-Mikola, Ambros Uchtenhagen 84
- Abnahme des Kokainkonsums bei Opioidabhängigen in der heroingestützten Behandlung
Richard Blättler, Patrick Gschwend, Thomas Steffen, Anja Dobler-Mikola, Ambros Uchtenhagen 89
- Komorbidität: Psychische Störungen bei Opiatabhängigen zu Beginn einer heroingestützten Behandlung
Arbeitsgruppe HeGeBe Doppeldiagnosen, Adrian Frei, Jürgen Rehm 92
- Untersuchung der Langzeitverläufe in und nach der heroingestützten Therapie (6-Jahres-Follow-up der ersten Eintrittskohorte 1994/95)
Franziska Güttinger, Patrick Gschwend, Jürgen Rehm, Ambros Uchtenhagen 100
- Aufbau eines Behandlungsmonitorings für die heroingestützte Behandlung
Patrick Gschwend, Susanne Eschmann, Stefan Lezzi, Felix Gutzwiller, Jürgen Rehm, Thomas Steffen, Ambros Uchtenhagen 105
- Weiterführung und -entwicklung des Monitorings der heroingestützten Behandlung
Patrick Gschwend, Susanne Eschmann, Stefan Lezzi, Felix Gutzwiller, Jürgen Rehm, Ambros Uchtenhagen 109
- Reduktion des Kokainbeikonsums innerhalb der heroingestützten Behandlung: Wirksamkeit der psychosozialen Betreuung
Martin Hošek 113

Kapitel 5/Chapitre 5:

Weitere Aspekte und Implikationen zu den Bereichen Risikoverminderung, Diagnostik und Therapie/Aspects et implications concernant les domaines de la réduction des risques, du diagnostic et des thérapies

- Die Prävalenz psychischer Komorbidität unter Opiatabhängigen. Eine Metaanalyse bisheriger Studien
Adrian Frei, Jürgen Rehm 125
- Hilfe- und Unterstützungsbedarf für Kokain- und Crack-Konsumierende
Franziska Güttinger, Jürgen Rehm 130
- Prevention of infectious diseases and health promotion in penal institutions
Thomas Karger, Christa Berger, Ambros Uchtenhagen 134
- Mental Health Assessment in Substance Abuse Treatment: Prevalence of personality disorders among alcoholic patients treated at the Substance Abuse Division in Geneva
Anne-Françoise Chevalley, Annie Mino, Christine Davidson, Patricia Dumont, Marina Croquette, Barbara Broers 139
- Biographie und Suchtkarrieren 1988–2002: Autoremissionsprozesse bei Alkohol- und Heroinabhängigkeit – Longitudinale Fallanalysen
Harald Klingemann, Marianne Aeberhard 146
- Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers
Monique Bolognini, Bernard Plancherel, Jacques Laget, Léonie Chinnet, Valérie Rossier, Pablo Cascone, Philippe Stéphan, Olivier Halfon 155

Kapitel 6/Chapitre 6:

Kosten der Behandlung/Coûts des traitements

- Kosten der heroingestützten Behandlung in der Schweiz unter Routinebedingungen
Andreas Frei, Roger-Axel Greiner 165

Die Prävalenz psychischer Komorbidität unter Opiatabhängigen. Eine Metaanalyse bisheriger Studien*

Adrian Frei¹, Jürgen Rehm^{1,2,3}, Institut für Suchtforschung, Zürich¹; Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada²; Public Health Sciences, University of Toronto; Canada³

Zusammenfassung

Anliegen: Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand in der statistischen Aggregierung der in bisherigen Studien ermittelten Prävalenzraten von komorbiden psychischen Störungen bei Opiatabhängigen. **Methode:** Es wurden 16 thematisch einschlägige Studien berücksichtigt, die insgesamt 3754 Opiatabhängige umfassen. Die Metaanalyse wurde unter Verwendung der Methode der «precision-based weighted averages» durchgeführt. **Ergebnisse:** Bei 78% der Opiatabhängigen wurde mindestens eine komorbide psychische Störung diagnostiziert (Lebenszeitprävalenz). Insbesondere Persönlichkeitsstörungen treten gehäuft auf (42%). An zweiter Stelle folgen die affektiven Störungen mit einer Prävalenz von 31% und an dritter die Angststörungen mit 8%.

Schlussfolgerungen: Angesichts der Häufigkeit von psychischen Störungen bei Opiatabhängigen ist der Komorbiditätsproblematik bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Behandlungsangebote unbedingt Rechnung zu tragen.

1. Einleitung

Auf der Suche nach auslösenden und den Verlauf aufrechterhaltenden Faktoren von Suchterkrankungen wie der Heroinabhängigkeit ist in letzter Zeit die Rolle von komorbiden psychischen Störungen mehr und mehr in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. In epidemiologischen Studien wie der angloamerikanischen Untersuchung «Epidemiologic Catchment Area Study (ECA)» [1] wurde unter Opiatabhängigen eine Lebenszeitprävalenz komorbider psychischer Störungen von 65% ermittelt. Diese Rate ist zweibis dreimal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Neben epidemiologischen Studien, die primär zur Untersuchung der Häufigkeit von psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung durchgeführt wurden, gibt es eine Reihe von klinischen Studien im ambulanten und stationären Bereich, die sich ausschliesslich mit dem Thema der Prävalenz psychiatrischer Komorbidität bei Heroinabhängigen befassten (Tab. 1).

Bemerkenswert ist die grosse Bandbreite der in diesen Studien ermittelten Prävalenzraten von komorbiden psychischen Störungen (Tab. 1): Bei 47–97% der Opiatabhängigen wurde mindestens eine komorbide psychische Störung diagnostiziert, bei 26–68% eine Persönlichkeitsstörung, bei 7–74% eine affektive Störung und bei 1–46% eine Angststörung. Als Erklärung für die grosse Bandbreite der ermittelten Prävalenzen können namentlich der geringe Umfang von einzelnen Stichproben und Unterschiede in den Studiendesigns herangezogen werden (s.a. Diskussion).

2. Methodik

Angesichts der oben erwähnten Ergebnisse über die Häufigkeit von psychischen Störungen bei Opiatabhängigen besteht ein dringlicher Bedarf nach einer Metaanalyse, um einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu gewinnen. Das Ziel der vorliegenden Studie bestand deshalb in der statistischen Aggregierung der in Tab. 1 aufgeführten Prävalenzraten, um eine umfassende Aussage darüber machen zu können, inwieweit Opiatabhängige von der Komorbiditätsproblematik betroffen sind.

2.1 Auswahl der Studien über die Prävalenz von komorbiden psychischen Störungen bei Opiatabhängigen

Auf der Suche nach relevanten Publikationen zum Thema «psychiatrische Komorbidität bei Opiat-

Key Words

Opioid Addiction,
Psychiatric Comorbidity,
Dual Diagnosis,
Prevalence of,
Literature Review,
Epidemiology,
Meta-Analysis

* Dieses Forschungsprojekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag Nr. 00.000044 unterstützt. Dieser Artikel wurde übernommen aus Psychiat Prax 2002; 29: 258–62, mit freundlicher Genehmigung des Georg Thieme Verlags Stuttgart/New York, © 2003. Der Erstautor hat das Institut für Suchtforschung inzwischen verlassen.

abhängigen» wurden zwei internationale sowie eine schweizerische Datenbank abgefragt (medizinische «Medline»-Datenbank der «U.S. National Library of Medicine», psychologische Datenbank «PsychINFO», Schweizer NEBIS-Datenbank). Die letzte Online-Recherche wurde unter Verwendung verschiedener Suchprofile am 6. Juli 2001 durchgeführt.

Es wurden 16 relevante Studien, die insgesamt 3754 Opiatabhängige umfassen, identifiziert und in die Analyse aufgenommen (Tab. 1). 8 Studien sind US-amerikanischer Provenienz. Drei wurden in Deutschland, zwei in der Schweiz, je eine in Italien, Griechenland und den Niederlanden durchgeführt. Elf Studien betreffen Opiatabhängige in methadongestützten Behandlungen, sieben u.a. auch solche in abstinenzorientierten Therapien und zwei solche in heroingestützten Behandlungen. Im Rahmen der epidemiologischen Untersuchung von Regier et al. [1] wurden auch Opiatabhängige ohne Kontakte zum Hilfesystem befragt. Eine weitere wichtige epidemiologische Untersuchung, die «National Comorbidity Survey» [17], in der 8098 Personen aus der US-amerikanischen Allgemeinbevölkerung untersucht wurden, konnte nicht berücksichtigt werden, weil gesonderte Prävalenzangaben für Opiatabhängige fehlten.

2.2 Metaanalytisches Auswertungsverfahren

Das in der vorliegenden Metaanalyse angewandte Rechenverfahren wird als «precision-based weighted averages»-Methode bezeichnet [18]. Dabei wird vorerst für jede der berücksichtigten Studien sowie für jede psychische Störung ein Gewichtungsfaktor (weight W) ermittelt. Dieser bewirkt, dass eine Studie mit mehr oder weniger Einfluss in die Analyse aufgenommen wird. Die Berechnung des Gewichtungsfaktors basiert auf dem Standardfehler (standard error SE), also auf dem Mass für die Streuung der Mittelwerte aller Stichproben um den Mittelwert der Grundgesamtheit. Aus den einzelnen Gewichtungsfaktoren und den Prävalenzraten wird dann für jede psychische Störung eine gewichtete Prävalenz (weighted prevalence) ermittelt.

Die statistischen Analysen wurden mit Hilfe des Statistikpakets SPSS für Macintosh (Version 6.1.1.) durchgeführt. Die Ermittlung der gewichteten Prävalenzen erfolgte durch folgende Formel:

$$\text{weighted prevalence} = \sum W_{ik} \times P_{ik} / \sum W_{ik}$$

wobei i=Studie, k=Diagnose, $W=1/SE^2$ und P =Prävalenz der Diagnose [18,19] ist.

Tabelle 1: Lebenszeitprävalenzen von komorbiden psychischen Störungen bei Opiatabhängigen

Autorinnen und Autoren	n	Alter ¹	diagnostische Instrumente ² und Kriterien	mind.eine komorbide psychische Störung	Persönlichkeitsstörungen	affektive Störungen	Angststörungen	somatoforme Störungen	Essstörungen	schizophrene Störungen
Rounsaville et al. (1982) [2]	553	27	SADS-L	87%	35%	74%	16%	–	–	3%
Khantzian u. Treece (1985) [3]	133	30	klinische Interviews (DSM-III)	93%	65%	60%	11%	2%	–	0%
Derid et al. (1989) [4]	226	26	SADS-L/SIDP	91%	61%	7%	1%	–	–	9%
Regier et al. (1990), ECA [1]	142 ³	–	NIMH-DIS	65%	37% ⁴	31%	32%	–	–	11%
Mirin et al. (1991) [5]	186	31	klinische Interviews (DSM-III)	60%	30% ⁴	18%	3%	–	–	–
van Limbeek et al.(1992) [6]	203	27	DIS	70%	59% ⁴	36%	38%	1%	–	6%
Bender et al. (1995) [7]	223	–	IDC	70%	46%	14%	5%	–	–	–
Kidorf et al. (1996) [8]	138	39	SCID	60%	48%	23%	17%	–	1%	–
Brooner et al. (1997) [9]	716	35	SCID	47%	35%	19%	8%	–	1%	0%
Kokkevi et al. (1998) [10]	173	28	CIDI/SCID	79%	60%	42%	41%	–	–	3%
Kuntze et al. (1998) [11]	110	31	ICD-10-SCL	75%	46%	25%	5%	1%	3%	14%
Magura et al.(1998) [12]	212	38	SCID	–	26% ⁴	54%	41%	1%	1%	0%
Krausz et al. (1999) [13]	351	29	CIDI/ PDQ-R	66%	34%	32%	46%	10%	5%	5%
Bohnen (2000) [14]	226	29	SIGAD	78%	46% ⁴	49%	19%	5%	0%	5%
Steffen et al.(2000) [15]	77	31	klinische Interviews (ICD-10)	97%	68%	39%	5% ⁵	–	–	9%
AG HegeBe (2002) [16]	85	33	SCID	86%	58%	55%	26%	1%	7%	6%

Aufgrund von multiplen Diagnosen entstehen Prävalenzsummen > 100%. Fehlende Prävalenzangaben (–) sind auf mangelnde Angaben in den Publikationen zurückzuführen; ¹ Bei den oben aufgeführten Altersangaben handelt es sich in der Mehrheit der Fälle um das Durchschnittsalter der Patienten; in einigen Publikationen wurden lediglich Mittelwerte pro Alterskategorien aufgeführt, woraus für den vorliegenden Zweck ein ungefähres Durchschnittsalter für die jeweilige Stichprobe berechnet wurde, oder es wurde der Median angegeben, der als solcher in die obige Tabelle übernommen wurde. In den Studien von Regier et al. [1] sowie Bender et al. [7] fehlen die Altersangaben; ² CIDI: Composite International Diagnostic Interview (ICD-10, DSM-III-R, DSM-IV); DIS: Diagnostic Interview Schedule (DSM-III); ICD-10-SCL: ICD-10-Symptom-Checkliste für psychische Störungen; IDC: Internationale Diagnosen-Checklisten (vormals Münchner Diagnose-Checklisten); NIMH-DIS: National Institut of Mental Health Diagnostic Interview Schedule; PDQ-R: Personality Disorder Questionnaire (DSM-III-R); SADS-L: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime; SCID: Structured Clinical Interview for DSM-IV or DSM-III-R; SIDP: Structured Interview for DSM-III Personality Disorders; SIGAD: semistrukturiertes Interview zur Genese von Alkohol- und Drogenabhängigen; ³ In der breit angelegten repräsentativen Untersuchung von Regier et al. [1] wurden 20291 Personen aus der Allgemeinbevölkerung interviewt; davon waren 142 oder 0,7% Opiatabhängige. In den Studien von Regier et al. [1], Mirin et al. [5], van Limbeek et al. [6], Magura et al. [12] sowie Bohnen [14] wurde unter den Persönlichkeitsstörungen lediglich die Prävalenz von antisozialen Persönlichkeitsstörungen ermittelt; ⁴ Die unter «Angststörungen» aufgeführte Prävalenzrate von 5% [15] bezieht sich eigentlich auf die ICD-10-Kategorie F4 der neurotischen Störungen (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen). Wegen der Klassifikationsunterschiede zwischen der ICD-10 und dem DSM-IV ist eine klare Zuordnung der ICD-10-Prävalenzraten zu den in Tab. 1 aufgeführten DSM-IV-Kategorien nicht durchwegs möglich.

3. Ergebnisse

Die im Rahmen der metaanalytischen Auswertungen erfolgte Aggregierung der Daten führte zu folgenden Prävalenzraten komorbider psychischer Störungen bei Opiatabhängigen (Tab. 2):

In 5 der insgesamt 16 in die Analyse eingeflossenen Studien wurde unter den bis anhin umschriebenen Persönlichkeitsstörungen lediglich die Prävalenz von antisozialen Persönlichkeitsstörungen untersucht [1, 5, 6, 12, 14]. Berücksichtigt man ausschliesslich diejenigen Studien, in denen das Vorhandensein aller bekannten Persönlichkeitsstörungen überprüft wurde, so erhöht sich die aggregierte Prävalenzrate der Persönlichkeitsstörungen von 42,2% auf 43,3% (n=11; md=0; SE=3,8%).

Tabelle 2: Lebenszeitprävalenzen von komorbiden psychischen Störungen bei Opiatabhängigen (Metaanalyse, «precision-based weighted averages»-Methode, Anzahl berücksichtigter Studien n=16.)

neben der Opiatabhängigkeit bestehende psychische Störungen	missing data	Standardfehler SE	Lebenszeitprävalenzraten
mindestens eine zusätzliche psychische Störung	1	3,6%	78,3%
Persönlichkeitsstörung	0	3,4%	42,2%
affektive Störung	0	4,7%	31,2%
Angststörung	0	3,9%	8,0%
somatoforme Störung	9	1,3%	1,8%
Essstörung	9	1,0%	0,5%
Schizophrenie oder andere psychotische Störung	3	1,2%	0,3%

4. Diskussion

Die Metaanalyse bisheriger Studien zur Häufigkeit von komorbiden psychischen Störungen bei Opiatabhängigen lieferte folgende Lebenszeitprävalenzen: 78% der Opiatabhängigen weisen mindestens eine komorbide psychische Störung auf. Insbesondere Persönlichkeitsstörungen treten gehäuft auf (42%). An zweiter Stelle folgen die affektiven Störungen mit einer Lebenszeitprävalenz von 31% und die Angststörungen mit 8%. Somatoforme (2%), Ess- (0,5%) und schizophrene Störungen (0,3%) lassen sich eher selten nachweisen.

Metaanalysen wird gelegentlich vorgehalten, ihre Ergebnisse seien wenig valide, weil unkritisch jede thematisch einschlägige Studie unabhängig von ihrer methodischen Qualität berücksichtigt würde («Garbage-in – Garbage-out»-Argument [20]). Laut Bortz u. Döring [20] hat sich jedoch das Kredo durchgesetzt, dass bei der Auswahl von Studien liberale Kriterien eher von Nutzen sind. Dieser Auffassung entspricht der Umstand, dass in der vorliegenden

Metaanalyse auch solche Studien berücksichtigt wurden, in denen kein standardisiertes psychodiagnostisches Messverfahren verwendet [5, 15] oder in denen unter den bis anhin umschriebenen Persönlichkeitsstörungen lediglich die antisoziale Persönlichkeitsstörung untersucht wurde [1, 5, 6, 12, 14].

Es ist festzuhalten, dass die aufgrund der Literaturrecherche identifizierten und in der Analyse berücksichtigten Untersuchungen zur Prävalenz von komorbiden Störungen bei Opiatabhängigen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führten. Das heisst, es besteht eine grosse Bandbreite der in diesen Studien ermittelten Prävalenzraten.

Diverse Unterschiede zwischen den einzelnen Studien können als Erklärung für die grosse Bandbreite der bis anhin ermittelten Prävalenzraten herangezogen werden: Einerseits könnte die Verwendung verschiedener psychodiagnostischer Messmethoden zu den stark divergierenden Prävalenzraten geführt haben. Laut Wittchen [21] führt die Verwendung standardisierter psychodiagnostischer Instrumente zu zwei- bis dreimal höheren Prävalenzen als wenn die Diagnostik im offenen Interview durch erfahrene Psychiaterinnen und Psychiater durchgeführt wird. Dies lasse sich dadurch erklären, dass im Falle von offenen Interviews die Tendenz bestehe, Symptome unterschiedlicher Diagnosen unter einer Hauptdiagnose zu subsummieren und frühere Erkrankungen wegen eines verstärkten Augenmerks auf aktuelle Störungen zu übersehen.

Weiter könnten Unterschiede in den untersuchten Patienteninnen- und Patientenkollektiven zur grossen Bandbreite der ermittelten Prävalenzraten geführt haben. Beispielsweise sind gemäss Ward et al. [22] bei unbehandelten Opiatabhängigen tiefere Prävalenzraten von komorbiden psychischen Störungen zu beobachten als bei solchen, die am Anfang eines Therapieprogramms stehen. Dieser Sachverhalt lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass vor allem diejenigen Patientinnen und Patienten mit stärkerem psychischem Leidensdruck eine Behandlung aufsuchen und daher in den entsprechenden Kollektiven vergleichsweise übervertreten sind. Dies wiederum führt zur Annahme, dass Drogenabhängige nicht lediglich aufgrund ihrer Suchterkrankung, sondern offenbar auch wegen akuten, psychischen Krisen eine Behandlungsstelle aufsuchen. In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass dieser Sachverhalt im angloamerikanischen Sprachraum als «Berkson's Bias» bezeichnet wird. Genau genommen ist damit gemeint, dass im Falle von Komorbidität eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine der koexistierenden Störungen besteht, entdeckt zu werden, weil der Betroffene wegen der einen oder anderen Erkrankung das Hilfesystem in Anspruch nehmen kann [22].

Die Unterschiede in den Prävalenzraten könnten aber auch auf der Komplexität der Diagnostik und der diffusen Ätiologie der meisten psychopathologischen Symptome beruhen. Im Laufe des differenzialdiagnostischen Verfahrens ist es häufig schwierig zu entscheiden, ob das beobachtete psychopathologische Symptom substanz- oder eventuell sogar entzugsinduziert ist beziehungsweise tatsächlich einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen ist. Demzufolge können sich je nach ätiologischer Zuordnung des betreffenden Symptoms unterschiedliche Häufigkeiten der diagnostizierten komorbiden Störungen ergeben.

Die Prävalenzraten können aber auch vom eigentlichen Zeitpunkt der Durchführung der diagnostischen Abklärung abhängen. Zum Beispiel sind laut Ward et al. [22] depressive und Angstsymptome bei Opiatabhängigen zu Behandlungsbeginn gehäuft anzutreffen, werden aber oft schon während der ersten Behandlungswochen schwächer. Brooner et al. [9] empfehlen deshalb, die psychiatrische Diagnostik von Opiatabhängigen erst nach einer kurzen Stabilisierungsphase in der Substitutionsbehandlung durchzuführen, um den Einfluss von während des Behandlungsantritts auftretenden Stressfaktoren auf die psychopathologischen Symptome zu reduzieren.

Schliesslich hängt die Varianz der Prävalenzraten wohl auch mit der relativ geringen Grösse der Stichproben in einzelnen Studien zusammen (z.B. [15]). Denn bekanntlich steigt mit kleiner werdendem Stichprobenumfang auch die Wahrscheinlichkeit eines Messfehlers.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Verwendung verschiedener psychodiagnostischer Messmethoden, die Untersuchung unterschiedlicher Patientinnen- und Patientenkollektive, die Komplexität der Psychodiagnostik, die meist nicht schlüssig zu klärende Ätiologie vieler psychopathologischer Symptome, die ungleichen Messzeitpunkte und – nicht zuletzt – der relativ geringe Umfang der untersuchten Stichproben als Erklärungen für die Differenzen in den bisher ermittelten Prävalenzraten herangezogen werden können.

Zwar bestehen relativ grosse Unterschiede zwischen den in bisherigen Studien ermittelten Prävalenzraten, nichtsdestoweniger liess sich aber aufgrund der Metaanalyse eine Rangreihe der Häufigkeit der komorbiden psychischen Störungen bei Opiatabhängigen festlegen: Persönlichkeitsstörungen wurden häufiger diagnostiziert als affektive Störungen und letztere häufiger als Angststörungen. Somatoforme, Ess- und schizophrene Störungen waren nur selten nachzuweisen. Gemäss Metaanalyse leiden 78% der Opiatabhängigen unter mindestens einer weiteren, neben der Suchterkrankung bestehenden psy-

chischen Störung. Die Häufigkeit komorbider psychischer Störungen unter Opiatabhängigen macht die Notwendigkeit einer ausführlichen psychodiagnostischen Untersuchung bei Behandlungsantritt und die Bedeutung der psychiatrischen Therapieangebote für die Betroffenen deutlich.

5. Danksagung

Der Herausgeber dankt dem Georg Thieme Verlag Stuttgart/New York für die Genehmigung zum Abdruck dieses Artikels (© 2003), der erstmals in der Zeitschrift *Psychiatrische Praxis* erschienen ist (*Psychiat Prax* 2002; 29: 258–62). Diese Studie entstand im Rahmen der Begleitforschung über heroingestützte Behandlungen (HeGeBe), die im Auftrag des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt wird (Vertrag Nr. 00.000044). Den Mitarbeitern des BAG, allen voran Frau Dr. M. Rihs-Middel, danken wir herzlich für ihre Unterstützung.

6. Literatur

1. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990; 264 (19): 2511–2518
2. Rounsaville BJ, Weissman MM, Kleber H, Wilber C. Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39 (2): 161–168
3. Khantzian EJ, Treece C. DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42 (119): 1067–1071
4. Derid M, Carta I, Cazzullo D. Substance abuse and psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 1989; 24: 219–226
5. Mirin SM, Weiss RD, Griffin ML, Michael JL. Psychopathology in drug abusers and their families. *Compr Psychiatry* 1991; 32 (1): 36–51
6. van Limbeek J, Wouters L, Kaplan CD, Geerlings PJ, van Alem V. Prevalence of psychopathology in drug addicted Dutch. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1992; 9: 43–52
7. Bender S, Scherbaum N, Finkbeiner T, Rösinger C, Schall U, Lodemann E, Gastpar M. Psychiatrische Komorbidität bei Opiatabhängigen in Substitutionsbehandlung. *Suchtforschung und Suchttherapie* 1995; Sonderband: 133–135
8. Kidorf M, Brooner RK, King VL, Chutuape MA, Stitzer ML. Concurrent validity of cocaine and sedative dependence diagnoses in opioid-dependent outpatients. *Drug Alcohol Depend* 1996; 42 (2): 117–123
9. Brooner RK, King VL, Kidorf M, Schmidt CW, Bigelow GE. Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54 (1): 71–80
10. Kokkevi A, Stefanis N, Anastasopoulou E, Kostogianni C. Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. *Addict Behav* 1998; 23 (6): 841–853
11. Kuntze M, Ladewig D, Stohler R. Art und Häufigkeit der Komorbidität bei methadonsubstituierten Opiatabhängigen in der ambulanten Versorgung. *Sucht* 1998; 44 (2): 96–103
12. Magura S, Kang SY, Rosenblum A, Handelsman L, Footei. Gender differences in psychiatric comorbidity among cocaine-using opiate addicts. *J Addict Dis* 1998; 17 (3): 49–61
13. Krausz M, Verthein U, Degkwitz P, Holzbach R. Komorbidität – Psychische Störungen bei Schwerstabhängigen; Forschungsstand und klinische Konsequenzen. In: Bellmann GU, Jellinek C, Westermann B (Hrsg): *Mehr als abhängig? Versuche mit Methadon und Heroin*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1999: 110–115
14. Bohnen DU. Psychiatrische Komorbidität bei männlichen Opiatabhängigen: Ein Vergleich behandlungssuchender und inhaftierter Probanden. Inaugural-Dissertation. Bonn: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, 2000
15. Steffen T, Berthel T, Zimmer A, Gutzwiller F, Uchtenhagen A. Die Entwicklung der psychischen Gesundheit in der heroingestützten Behandlung – Ergebnisse aus der schweizerischen Studie PROVE. *Suchttherapie* 2000; 1: 27–33
16. Arbeitsgruppe HeGeBe Doppeldiagnosen. Komorbidität: psychische Störungen bei Opiatabhängigen zu Beginn einer heroingestützten Behandlung. *Psychiatr Prax* 2002; 29: 251–257
17. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51 (1): 8–19
18. Greenland S. Meta-analysis. In: Rothmann JK, Greenland S (eds): *Modern Epidemiology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998: 643–674
19. Campbell M, Machin D. *Medical Statistics: A Commonsense Approach*. Chichester: John Wiley & Sons, 1993
20. Bortz J, Döring N. *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer-Verlag, 1995
21. Wittchen HU. Critical issues in the evaluation of comorbidity of psychiatric disorders. *Br J Psychiatry Suppl* 1996; 30: 9–16
22. Ward J, Mattick RP, Hall W. Psychiatric comorbidity among the opioid dependent. In: Ward R, Mattick P, Hall W (eds): *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998: 419–440

Korrespondenzadresse:
 Prof. Dr. Jürgen Rehm
 Institut für Suchtforschung
 Konradstrasse 32
 CH-8031 Zürich
 Tel.: +41 (0)44 448 11 60
 Fax: +41 (0)44 448 11 70
 E-Mail: isf@isf.unizh.ch